Man pränumerirt für das österr. Kaiserreich sammt der Postversendung **nur im Redaktions-Bureau**, Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761 und bei allen k. k. Postämtern ganzjährig mit fl. 40 kr., halbjähr. mit 4 fl. 20 kr., vierteljährig mit 2 fl. 10 kr. Oest. W.
Geldsendungen erbittet man franco.

№ 13.

Wien. — Freitag, den 1. April 1859. — **V. Jahrg.**

Man pränumerirt für die ausser österreichischen Staaten auf dem Wege des Buchhandels nur bei **E. F. Steinacker** in **Leipzig** ganzjährig mit 5 Thaler und halbjährig mit $2\frac{1}{2}$ Thaler. Inserate 10 kr. Oest. W. (2 Sgr.) pr. dreispaltige Petitzeile.
Jeden Freitag eine Nummer.

Oesterreichische Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von den Doctoren **G. Preyss** und Primararzt **F. Dinstl.**

Ueber Knochensyphilis.

Von ***Dr. Josef Hermann****, Vorstand der Abtheilung für Syphilis und Hautkrankheiten im k. k. Krankenhause Wieden.*

(Schluss.)

Zur Begründung der angeführten Sätze theile ich 4 Krankheitsfälle mit:

1. Fall. H. C., 33 Jahre alt, gewesener Soldat, wurde am 9. October 1858 auf der Abtheilung für Syphilis aufgenommen; Psoriasis am ganzen Körper, Röthung und Schwellung der Rachenschleimhaut, graues Exsudat mit stellenweiser Ulceration an beiden Tonsillen, Schwellung der Nackendrüsen; Narben an der Eichel, nächtlicher bohrender Knochenschmerz in den Röhrenknochen der unteren Gliedmassen, am Hinterhauptbeine eine äusserst grosse, bei dem geringsten Drucke vermehrte Schmerzkaftigkeit mit deutlicher Schwellung des Periosts, allgemeine Abgeschlagenheit und Schwäche, Schlaflosigkeit, endlich eine welke erdfahle Hautfarbe sind die Erscheinungen, die seit 4—5 Wochen dauern. Der Kranke hatte 1852, 1856 und im April 1858 je an Schankergeschwüren gelitten, wovon das erste, mit Mercurialien behandelt, 4 Monate, das zweite ohne Mercur 14 Tage, das dritte in einem hiesigen Krankenhause unter Mercurialbehandlung 3 Monate dauerte. Zwischen der letzten Heilung und der gegenwärtigen Erkrankung verstrichen 3 Monate, in der Zwischenzeit fühlte jedoch der Kranke eine andauernde allgemeine Mattigkeit und Schwäche und hatte beim Gehen keine Sicherheit.

Das gleichzeitige Vorhandensein eines Exanthems, einer Ulceration im Knochen, einer Periostitis und des dolor osteocopus stellen nach dem bisherigen Systeme das vollendete Bild der sogenannten secundären und tertiären Syphilis dar; nach meiner Anschauungsweise hingegen ist in diesem Falle die Psoriasis entweder gar nicht specifisch und als zufällige Complication zu betrachten, oder aber ist dieselbe ein noch zur Zeit des Bestehens des Schankers entstandenes, specifisches, periodisch (wie bei Psoriasis nicht selten) verschwindendes, nun aber auf dem Boden der mercuriellen Dyskrasie recrudescirendes Exanthem; während alle übrigen Formen unbedingt der chronischen Hydrargyrose angehören.

Die Therapie bestand in Folgendem: Der Kranke nahm täglich 10 Gran Jodkali, mit dem ich ausnahmsweise bis 40 Gran stieg, in drei Uncen destillirten Wassers und zwar um 7 und 8 Uhr früh je zur Hälfte; auf das Hinterhaupt wurden Eisumschläge und als diese nicht vertragen wurden, Chloroform mit Oleum Amygdal. dulc., später auch Tinctura jodina eingerieben; durch 16 Tage hindurch wurden täglich kalte Waschungen und 2 stündige Einhüllungen in Kotzen, endlich gegen das Ende der Cur allgemeine laue Bäder angewendet. Die Diät bestand in Fleischkost und gegen Ende der Cur selbst in Verabreichung von Wein. Die pathologisch-chemische Analyse des Harnes ergab am 18. October 1856 somit nach 9 tägigem Gebrauche des Jodkali zweifellose Spuren von Mercur; dasselbe Resultat ergab die Electrolyse am 2. November 1858, die dritte Analyse vom 8. November und die vierte vom 8. December 1858 ergaben noch Spuren von Mercur, bis endlich die fünfte Untersuchung des Harnes von 21. December 1858 keinen Mercurgehalt mehr ergab.

Sowie die chemische Analyse die Diagnose der Hydrargyrose zur Evidenz bewies, so war der Erfolg der Therapie mit Rücksicht auf die Schwere des Falles sehr günstig. Schon am 12. Tage der Behandlung liessen die nächtlichen Knochenschmerzen nach und wichen so wie die Schlaflosigkeit nach 22 Tagen völlig; nach 47 Tagen war das Allgemeinbefinden sichtbar gebessert, von dem Exantheme blieb nur noch das Pigment sichtbar; das Halsgeschwür bereits verheilt. Der Kranke blieb zum Zwecke längerer Beobachtung bis 3. Jänner 1859 im Krankenhause und verliess dasselbe nach 2 Monaten und 24 Tagen vollkommen gesund und sehr gut aussehend.

2. Fall. E. G., 27 Jahre alt, Magd, kam am 3. November 1858 zur Behandlung. Die Untersuchung zeigte ein Geschwür an der rechten grossen Schamlippe, Vaginitis mit copiösem Fluor albus, welche Zustände angeblich 8 Tage dauerten. Die

Kranke hatte vor 2 Jahren an chronischer Hirnhautentzündung, aber nie an Syphilis gelitten.

Eine am 13. November mit dem Secrete des Schankers am linken Oberschenkel gemachte Impfung zeigte erst nach 6 Tagen eine kaum linsengrosse Pustel, die bald wieder eintrocknete. Die Therapie beschränkte sich auf aluminöse Einspritzungen in die Vagina, einmaliges Bestreichen der Vaginalschleimhaut mit Lapis infernalis, kalte Sitzbäder und Reinhaltung des Geschwüres.

Am 18. Tage der Behandlung trat eine Angina tonsillaris mit leichter Follicularverschwärung auf, und am 25. Tage zeigte sich Periostitis in Form eines Tophus über der linken Tibia und eine zweite über dem äusseren Knöchel rechterseits, so wie ein Gumma an der rechten Wade und dolores osteocopi.

Das Erscheinen der Angina selbst mit Follicularverschwärung mit rein catarrhalischer Natur kommt nicht selten bei Nichtsyphilitischen und zuweilen als Complication bei Syphilitischen vor, sie hat in beiden Fällen, wie ich es oft beobachtete, einen gleichen Verlauf; eine Catarrhalangina bei einem Syphilitischen heilt wie bei einem Nichtsyphilitischen vollständig, während die rein syphilitischen Formen bei den Ersteren noch fortdauern oder selbst im Zunehmen sind.

Insoferne hat demnach in dem betreffenden Falle die Angina noch keineswegs ein Fortschreiten der primären Syphilis anzudeuten oder gar die Entwicklung der secundären Syphilis zu bedeuten.

3. Fall. S. C., 47 Jahre alt, verheirathet, Taglöhner, wurde am 28. Dezember 1858 mit folgendem Status aufgenommen: In der Physiognomie liegt der Ausdruck eines langen, hochgradigen Siechthums, die Haut allenthalben an dem abgemagerten Körper erdfahl, trocken, spröde, deren Temperatur, so wie der Puls normal. An dem kahlen Scheitel des Kopfes mehrere Bohnen bis Haselnuss grosse, harte, an den Schädelknochen festsitzende, bereits organisirte Excrescenzen mit inzwischen befindlichen harten, tiefen, eingezogenen Narben. Die Mund- und Rachenschleimhaut intensiv dunkelbläulich geröthet, das Zahnfleisch livid, geschwollen, gelockert, leicht blutend, die wenigen, noch vorhandenen Zähne locker; die Zunge nicht belegt, aber bläulich livid. Einen Zoll ober dem rechten äussern Schlüsselbeinende bis zwei Zoll unter dem Oberarmkopf sieht man eine 7 Zoll und 3 Linien lange und eben so breite, die äussere, vordere und innere Fläche des Acromions und des Deltamuskels bedeckende Geschwürsstelle, in der theils oberflächliche, theils tiefer (bis auf 3 Linien) gehende, mit Brücken und Inseln versehene, theils rundliche, theils mit zackigen unterminirten Rändern umgebene Geschwüre sich befinden, zwischen denen theils weichliche Narben, theils wuchernde Granulationen sichtbar sind. Die oberste Grenze des Geschwürs bilden zwei etwa Bohnen grosse, durch eine dünne livid aussehende Hautbrücke verbundene Abscesse, welche eine schmutzige jauchige Flüssigkeit secerniren. Leichte Schwellung der linkseitigen Leistendrüsen. Ueber dem linken Acromion und dem rechten Schienbeine sind thalerstückgrosse, serpiginös aussehende Narben zu bemerken. Die Verdauung liegt darnieder, der Schlaf ist gestört, unruhig, die Kräfte gering, die Gemüthsstimmung sehr getrübt.

Der Kranke hat öfters an Tripper und vor 23 Jahren an einem Bubo gelitten; ausser diesen gibt er keine anderweitige syphilitische Affection zu, gegen Morpiones hat er in früheren Jahren oft — 6mal und darüber — die graue Salbe, jedesmal in ausgiebigem Masse gebraucht. Vor vier Jahren bekam er am Kopfe, am linken Acromion und später am rechten Schienbeine Geschwüre, die zwar dem gegenwärtigen ähnlich sahen, aber dessen Grösse nicht erreichten und wovon die Narben blieben; fast gleichzeitig stellten sich nächtliche, bohrende Knochenschmerzen am Kopfe und in den unteren Gliedmassen ein, am Scheitel bildeten sich die noch jetzt sichtbaren Knochengeschwülste (Tophi), es stellte sich reichlicher Speichelfluss ein und die Zähne wurden locker. — Eine 10wochentliche Cur im allgemeinen Krankenhause erzielte wohl die Vernarbung der Geschwüre; aber schon nach zwei Jahren brach das früher beschriebene, gegenwärtig bestehende serpiginöse Geschwüre an der rechten Schulterhöhe auf. Gegen dieses letztere gebrauchte er durch ein Jahr hindurch die in den täglichen Annoncen angepriesene, angeblich specifische Heilart des Dr P., der ihm in 40 Schachteln somit bei 2400 Pillen — selbstverständlich Mercuralien — selbst dispensirte. Der Erfolg dieser Cur bestand in der Vergrösserung des Geschwüres bis zur gegenwärtigen enormen Höhe, und in dem Heraufbeschwören einer Dyscrasie, deren Diagnose nicht schwer fallen dürfte.

Ich machte mit dem Secrete des Geschwüres eine Impfung am rechten Oberschenkel, welche ohne Reaction blieb.

Meine Therapie bestand in der gewohnten Verabreichung von 10 Gran Jodkali, lauen Bädern und Reinigung des Geschwürs — die Diät war nährend, auch Wein wurde verabreicht.

Die am 8. Tage der Cur gemachte Analyse des Harnes ergab Spuren von Mercur, die am 20. Tage der Behandlung wiederholte Analyse wies deutlich Mercur nach.

Der Erfolg dieser Therapie war in der ersten Zeit ein überraschender, schon nach 14 Tagen heilte bis auf einen geringen Rest das Geschwür, der Kranke erholte sich sichtlich, sein Appetit nahm zu, der Schlaf war gut. Am 21. Tage der Behandlung stellte sich bald im Gesichte, bald über dem Thorax ein flüchtiges Erythem ein, dieses begleitete ein Gastricismus leichteren Grades und nach wenigen Tagen stellte sich hydrops ascites ein. In den ersten Tagen dieser Erscheinungen wurde mit Jodkalium ausgesetzt und ein Decoct. Gram. c. Liq. Terr. fol. Tart. verabreicht, worauf eine grössere Urinsecretion mit grosser Remission der drohenderen Erscheinungen erfolgte. Die in diese Zeit fallende Analyse vom 11. Februar, wo der Kranke kein Jodkali nahm, zeigte keinen Mercur, wohl aber ergab sie als Resultat haematuria renalis. Bemerkenswerth ist, dass selbst die Entwicklung des Hydrops asscites auf die bereits vernarbten Stellen keinen schädlichen Einfluss übte, dass der Kranke sich ziemlich wohl fühle und seit einigen Tagen wieder Jodkalium nehme.

Die Diagnose in diesem Falle dürfte, wenn auch die angeblich secundär syphilitischen Geschwüre und die Tophi an Syphilis denken liessen, bei dem Umstande, dass der Kranke nie an Syphilis gelitten, dass er aber Mercurialien in mehr als genugsamer Quantität nahm, und dass die Electrolyse zweifellos Mercur nachwies, gerechtfertigt sein, wenn ich die Krankheit chronische Hydrargyrose nenne.

4. Fall. H. M., 33 Jahre alt, Magd, wurde am 4. October 1858 aufgenommen: Die erdfahle Gesichtsfarbe, die spröde, trockene, an der Stirne in Runzeln gelegte Haut, der Ausdruck eines längeren Siechthums in der Physiognomie, der matte

Blick, ein bedeutender Grad von Schwerhörigkeit, eine heisere Stimme, näselnde Sprache, eine schwere, an Stumpfsinn oder Blödheit gränzende Auffassung, Schwerfälligkeit in ihren Bewegungen gaben der Kranken das Ansehen einer an 60 Jahre alten Person. Die Untersuchung ergab weiter eine Bohnen grosse Fissur am harten Gaumen, deren Ränder bereits vernarbt und mit blossem Schleim überkleidet, übrigens nicht schmerzhaft und selbst gegen Druck nicht empfindlich waren. Die beiden Tibien in den Breiten- und Höhendurchmessern verdickt, elfenbeinartig hart anzufühlen, nicht schmerzhaft, am linken Schienbeine überdiess eine leichte ödematöse Geschwulst und eine Bohnen grosse Kruste. An den Genitalien war ausser einer leichten Röthung und Schwellung der Vaginalschleimhaut mit unbedeutendem Flusse, weder ein Geschwür noch eine Narbe zu entdecken.

Die Kranke litt vom Jahre 1840 bis 1851 und dann von 1854 bis 1858 an Amenorrhoe. Sie wurde zu verschiedenen Malen in verschiedenen Spitälern, insbesondere aber 1851 im allgemeinen Krankenhause durch $4\frac{1}{2}$ Monate angeblich mit spec. Geschwüren behandelt. Die Perforation des Gaumens wurde von den Aerzten als unheilbar, ihre Exostosen der beiden Schienbeine gegenwärtig für Scrophulose oder eigentlich für Uebergang der Syphilis in Scrophulose erklärt.

Meine Diagnose lautete auf einen hohen Grad der Mercurialdyscrasie, die Prognose war ungünstig, die Therapie beschränkte sich auf die Verabreichung von 10 Gran Jodkali im Tage mehr des diagnostischen Zweckes wegen, die Harnanalyse vom 11. October, also nach 6tägigem Gebrauche des Jodkali, ergab zweifellose Spuren von Merkur.

Eine anscheinende Besserung des Allgemeinbefindens währte nicht lange: Schon am 14. Tage unserer Beobachtung zeigte sich bei der Kranken ein soporöser Zustand, aus dem sie momentan auf gestellte Fragen erwachte und antwortete, um bald darauf wieder in denselben zu verfallen. Fiebererscheinungen waren nicht zugegen, ein leichtes Oedem der Extremitäten war bei vermindeter Urinsecretion bemerkbar.

Diese Erscheinungen, die sich aus einer an der Innenfläche der Schädelknochen entwickelten Hyperostose eben so erklären liessen, als aus dem Zustande einer eingetretenen Urämie, hielten unter steter Steigerung durch drei Tage an, worauf am 25. October — also am 21. Tage ihres Aufenthaltes im Krankenhause der Tod erfolgte.

Die Section ergab: Hyperämie des Gehirns, chronische Bronchitis, chronischen Magen- und Darmkatarrh, Bright'sche Infiltration beider Nieren mit stellenweiser Atrophie, — ferner Perforation des harten Gaumens und Hyperostose beider Schienbeine, welche gebogen mit nach vorwärts gerichteter Wölbung erschienen, deren höchster Punct der Mitte des Knochens entsprach und daselbst am meisten verdickt war, Sclerose der Knochenrinde mit Verkleinerung der schwammigen Substanz, welche ihren höchsten Grad in der Mitte des Knochens (höchste Wölbung) erreichte und von da allmälig gegen die beiden Endtheile abnahm. Entsprechend der Sclerose war auch die schwammige Substanz am meisten verringert an den Stellen, wo die Sclerosirung, die hier deutlich von der Markmembran ausging, am meisten entwickelt war. Die umkleidende Beinhaut zeigte nichts Abnormes. An den Genitalien keine Spur eines Geschwüres, keine Narbe.

Die pathologisch-chemische Untersuchung der Leichentheile vollführte Professsor Kletzinsky und machte folgende wörtliche Mittheilung: »In der Leber wurde zweifellos eine Spur Quecksilber gefunden. In den Nieren und dem Harne, die zusammen untersucht wurden, ward eine zweifellose Spur Quecksilber nachgewiesen. In den Knochen war dessgleichen eine zwar schwächere electrolytische Reaction von Mercur zu erhalten, die ich aber dennoch für unzweifelhaft zu erklären keinen Anstand nehme. Das Herz, in dem, wie in allen anderen Organen, der Nachweis des Jodkaliums leicht gelang, lieferte aber eine so unbestimmte electrolytische Probe, dass ich mir darauf keinen Ausspruch über Mercurgegenwart zu gründen getraue.«

Anatomische Erfahrungen und physiologische Beobachtungen über das Vorkommen von metallischem Quecksilber im menschlichen Organismus.

Sendschreiben an Herrn Prim. Dr. Fr. W. Lorinser in Wien, von Prof. *Carl von Patruban.*

Die mühevollen Untersuchungen, welche Ew. Wohlgeboren im Vereine mit Herrn Dr. J. Hermann bezüglich einer exacten Differentialdiagnose der Syphilisformen in der secundären und tertiären Verschleppung und der Hydrargyrose anstellen, und die exacte Forschungsweise, welche Sie durch eine vorurtheilsfreie, rein objectiv gehaltene Inspection des Kranken und durch eine präcise pathologisch-chemische Untersuchung der verschiedenen Se- und Excreta und einzelner Körperorgane einschlagen, stellt indirect an alle Fachgenossen die Aufforderung, sich an dieser wissenschaftlichen Arbeit zu betheiligen, die eigenen Erfahrungen kritisch zu sichten und emsig beizutragen zur Vollendung des begonnenen, bis jetzt noch auf schwankendem Boden ruhenden Baues.

Nur in diesem Anbetracht theile ich nachfolgende Daten mit, da ich der Ueberzeugung bin, dass jene Collegen, denen als Vorstände grösserer Krankenabtheilungen, oder als Docenten »über Syphilis« ein gewaltiges Material zur Verfügung gestellt ist, es für eine gebotene Pflicht halten werden, die Tagesfrage: »Mercur und Syphilis« endgiltig lösen zu helfen; in diesen Angaben entledige ich mich auch einer Art Verpflichtung gegen Ew. Wohlgeboren bezüglich der von Ihnen an mich brieflich gestellten Anfrage: ob ich bei meinen anatomischen Arbeiten je regulinen Mercur in Cadavern gefunden hätte?

Ich will vorerst *a)* von dem Vorkommen des Metalls in der Leiche sprechen, und dann *b)* über die Ausscheidung desselben im lebenden Körper jene Erfahrungen mittheilen, welche glaubwürdig und wissenschaftlich sicher gestellt sind.

Ad *a)*. Anatomen, welche sich vielfach mit Maceriren der Knochen beschäftigen, haben sehr häufig die Erfahrung gemacht, dass aus einzelnen Röhrenknochen, namentlich Os. femoris und tibiae, Mercur sich abscheiden lässt, dass man aus den Haversischen Canälen dieser Skelettheile das Quecksilber herausklopfen kann; ich selbst konnte bis zu 1 und $1\frac{1}{2}$ Drachme aus einem ganz normal aussehenden Schenkelknochen auf diese Weise gewinnen; die anatomischen Famuli, denen das Macerationsgeschäft meist überlassen bleibt, kennen dieses Factum hinlänglich; dass

diese Erscheinung doch nur an Knochen von Individuen vorkommen kann, welche im Leben sich mit dem edlen Metall entweder handwerksmässig beschäftiget haben, oder denen Mercur durch medicinische Kunsthilfe einverleibt wurde, lässt sich ganz logisch schliessen, da dieses Metall in keinem Nahrungsmittel in irgend einer erheblichen Quantität zufällig vorkommt, und es keine Mercuriophagen gibt, wie dies z. B. beim Arsen der Fall ist; ich erinnere nämlich an die Bergsteiger und Gemsenjäger der Alpen, von denen es bekannt ist, dass sie sich an das Arsen bis zu mehreren Granen des Tages gewöhnen. Das beim Maceriren ausfliessende Metall ist gewiss nicht als regulines in den Knochenporen niedergelegt, sondern dürfte in den Knochen, wie in den andern Körpertheilen, als Quecksilberalbuminat enthalten sein. Die künstlich eingeleitete Fäulniss beim Maceriren löst den chemischen Verband, frei und ungebunden tritt das Metall nun zu Tage; ähnliche Erfahrungen liest man in den anatomischen Handbüchern; nirgends aber konnte ich den Fall verzeichnet finden, dass man den Mercur an den Knochen bei den anatomischen Untersuchungen in der frischen Leiche gesehen habe. Allerdings sind Fallopia, Swediaur, Levret, Fourcroy und Andere häufig citirt: ich konnte aber in den Schriften dieser Gelehrten, welche ich genau kenne, nichts Bestimmtes finden. Swediaur spricht sich hierüber aus mit den Worten*):

»Lorsque le mercure a été administré sans prudence il semble s' égarer, se réunir en globules et se déposer dans les grandes cavités du corps (?), dans les os, dans les visceres etc., et produire des douleurs ostéocopes, qu'on regarde même quelquefois, d'après un examen superficiel, mal à propos comme des anciens maux syphilitiques. Des faits nombreux et authentiques (leider werden diese nicht näher citirt) par les dissections des cadavres des personnes, auxquelles on avait administré le mercure pendant la vie, ne laissent pas de doute que ces extravasations mercurielles n'arrivent quelquefois et peutêtre même plus souvent qu'on ne s' imagine.« Prochaska sagt in seinen Beobachtungen über die Schädlichkeit des Mercurs (Medic. Jahrbücher Oesterreichs 1814. 2. B., p. 95): »Mehrere Anatomen wollen das Metall in reguliner Gestalt an der Beinhaut (?) gefunden haben.«

Ausser in Knochen habe ich in 2 Cadavern in den Jnguinaldrüsen schwärzliche metallglänzende pulverige Concretionen gefunden, welche ich anfangs für Kohlenstoff und Eisen haltendes Pigment halten zu müssen wähnte, bis ich bei näherer Untersuchung mich thatsächlich überzeugt, dass es eine mercurielle Deposition gewesen, da die schwarze Masse, über der Weingeistlampe erhitzt, Gold amalgirte und sich beim Verreiben auf der Glasplatte die Mercurkügelchen mit der Loupe deutlich zeigten. Wer sich fleissig mit den mühevollen Injectionen der Lymphadern beschäftigt hat, wird zur Erfahrung bringen, dass in den Lymphdrüsen sehr häufig anorganische Ablagerungen zu finden sind. So sah ich in den Lymphdrüsen der Achselgegend bei Tätowirten oft den Zinnober, Ocher oder den Kienruss, womit in der Kindheit die tätowirten Zeichnungen an dem Oberarme eingerieben worden waren, mechanisch niedergelegt und ich war es gewohnt, an Leichen,

*) Swediaur: traité complet des maladies syphilitiques. Paris 1798. T, 2. p. 388.

welche aus dem Innsbrucker Gefangenhaus auf die Anatomie gebracht wurden, diese Dinge zu sehen.

Sonst ist mir aber in meiner 16jährigen anatomischen Praxis kein Fall von wirklicher Deposition des Quecksilbers vorgekommen.

Autenrieth stellte mit Zeller Versuche an Thieren an, welche sie einer kräftigen Inunctionscur unterzogen, bis dieselben an der Mercurialcachexie verendeten; sie suchten dann im Cadaver mit möglichster Genauigkeit nach, ohne je anatomisch Mercur sehen zu können; dagegen fanden sie einmal in dem gesammelten und eingetrockneten Blute einer solchen Thierleiche (in einer Drachme) $^1/_2$ Gran Mercur.

Die scrupulöse Nachlese in allen mir zur Hand stehenden Werken liess mir, selbst in dem sonst so genauen Haller nichts Sichergestelltes finden. Sömmerrings Abhandlung de morbis vasorum absorbentium kam mir leider bis jetzt nicht in die Hand.

Ad b). Was die physiologische Ausscheidung des dem Organismus einverleibten Metalles betrifft, so finden wir höchst merkwürdige Angaben, welche das häufige Vorkommen von bedeutenden Quecksilbermassen im lebenden Organismus ausser Zweifel setzen. Abgesehen von den nicht ganz sichergestellten Angaben einzelner Praktiker, dass Goldschmuck an Personen, welche nach Mercurialgebrauch heftig schwitzen, uriniren und saliviren, sich weiss beschlug, wie Ew. Wohlgeboren in Ihrem Aufsatze (Med. Wochenschrift 1858. Nr. 19. 1.) citiren, erlaube ich mir, Sie auf nachstehende Erfahrungen aufmerksam zu machen: 1. Fourcroy in seinem ausgezeichneten: Essai sur les maladies des Artisans. p. 42 citirt mehrere Fälle, in denen Mercur aus Hautgeschwüren zum Vorschein kam. Ein Fall bei einem sehr beschäftigten Vergolder ist besonders lesenswerth: »Au bout d'un certain temps il s'y (dans des cloches sur les jambes) fit un dépôt, parmi lequel on appercevoit manifestement des globules de mercure.«

Horn in seinem Archiv für med. Erfahrung 1810. 2. Bd. 2. H. berichtet über eine Dame (!), welche nach einer vollendeten Quecksilbercur in Jahresfrist von einem Ball, auf welchem sie sich dem Genusse des Tanzes und des Punsches hingab, krank zn Hause kommt, eine Furuncular-Eruption an der Bauchdecke erleidet, mit schwarzen Flecken der ganzen Körperhaut besäet wird, aus welchen man mit den Fingernägeln die Quecksilberkügelchen herausstreichen konnte.

Die wichtigste Bemerkung führe ich an aus dem Nachlasse eines sehr beschäftigten Arztes in Prag, Namens Werbeeck du Chateau, welcher noch jetzt bei den Senioren der Prager Universität in gutem Andenken steht *). Durch viele Jahre an der Spiegelfabrik des Grafen Kinsky in Purgstein als Arzt angestellt, hatte Werbeeck Gelegenheit, die Einwirkung der Quecksilberdämpfe an Hunderten von Arbeitern zu studiren. Er hatte in der Behandlung des Mercurialzitterns einen besondern Ruf und behandelte mit einem Arcanum, welches, da er die Veröffentlichung dieses Arcanums testamentarisch anordnete, sich als ein einfaches Diaphoreticum erwies, nemlich Flores Sulfuris mit Nitrum in einem Aufguss von Sambucus etc. Er pflegte bei allen seinen Kranken aus jener Spiegelfabrik eine Wachsleinwand ins Bett einzulegen, um den während des kritischen (?) Schweisses

*) Werbeeck war zu wiederholten Malen Rector magnificus und Decan an der Prager Hochschule in den 90er Jahren.

austretenden Mercur zu sammeln; und stets konnte er das Metall in Form eines schwarzen Pulvers in grossen Mengen (bei einigen Kranken bis auf 1 Pf. !!!) gewinnen. Wahrlich, würde ich nicht die Biographie dieses Mannes genau kennen und wäre ich nicht von der Wahrheitsliebe und dem practischen Sinn dieses Empirikers innig überzeugt, ich hätte diese Mitheilung für Chimäre gehalten.

Dass bei forcirten Wassercuren, wie sie bei Priesnitz seligen Andenkens häufig genug vorkamen, Furuncular-Abscesse entstehen, aus denen — ähnlich der Büchse der famösen Pandora — alle möglichen sündhaft verschriebenen medicinischen Gifte (um echt hydropathisch zu schreiben) entweichen und dass bei einzelnen Fällen in diesen Ausscheidungen Mercur chemisch nachzuweisen sein wird, halte ich für ganz gewiss. Fallopia führt an, dass Syphilitische, welche nach Mercur saliviren, sehr oft Goldstücke mit ihrem Speichel amalgamiren. Autenrieth heilte *) bekanntlich Goldstücke in die Muskelinterstitien von mercuriell vergifteten Thieren, sah aber nie, dass dieselben Spuren vom Einwirken des Mercurs an sich trugen.

Hierüber bemerkt schon Prochaska ganz folgerichtig: »Die innige Verbindung des Mercurs mit der animalen Substanz scheint die Ursache zu sein, dass Autenrieths eingeheilte Goldstücke nicht anliefen.«

Genehmigen Ew. Wohlgeboren in dieser Beantwortung Ihrer brieflichen Anfrage zugleich die aufrichtige Versicherung meiner Hochachtung und seien Sie überzeugt, dass gleich mir Hunderte und Tausende von Aerzten, denen ihre Kunst wirklich am Herzen liegt, den lebhaftesten Antheil an ihren Bestrebungen nehmen werden. Nächstens werde ich meine Erfahrungen über die Wirkung des Jod und Schwefel bei inveterirter Syphilis in diesen Blättern mittheilen und meine Ansichten über die Wirkungsweise dieser zwei hochwichtigen Stoffe der Beurtheilung der geneigten Leser dieses Journals unterziehen.

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztlichen Praxis, chem. Section.

Befund und Gutachten über die in der Untersuchungsangelegenheit wider J. Z. auf Requisition des k. k. W. Landesgerichtes mit einem Hammer gepflogene gerichtlich-chemische Analyse auf Blutflecken.

(Schluss.)

Die Thatsache nun, dass Eisenoxidhydrat nicht nur das Blutroth sondern auch das Albumin und überhaupt das ganze Blut sehr kräftig binde, es vor den gewöhnlichen Menstruen, schwach alkalischem lauem Wasser schütze und es nicht in Lösung treten lasse, gab der Vermuthung Raum, dass der vom Abreiben des befeuchteten Hammers stammende Bodensatz eine reichlichere Menge von Blutstoffen enthalte, wenn auch in einer auf Veranlassung des Eisenoxidhydrates dem microscopischen Nachweise entrückten und unzugänglichen Form. Zu diesem Behufe wurde ein grösserer Theil dieses Bodensatzes mit verdünnter Kalilauge schwach erwärmt und filtrirt, das Filtrat hatte nunmehr eine deutliche blassbräunliche Färbung, die an den Kanten sich ins olivengrüne zog; mit ihr wurden folgende Reactionen angestellt:

1. Die Flüssigkeit gab beim vorsichtigen Versetzen mit Salpetersäure einen sehr deutlichen dichten opaken Gerinnungsgürtel zu erkennen, der nicht rein weiss war, sondern einen Stich ins bräunliche verrieth.

2. Mit etwas Kupfervitriol und überschüssiger Kalilauge versetzt und aufgekocht, zeigte das Filtrat der gekochten Flüssigkeit eine deutlich violette Farbe.

3. Beim Ansäuern mit Essigsäure fielen weissliche Flocken, die sich in geringem Ueberschusse der Essigsäure grösstentheils lösten; das klare, essigsaure Filtrat wurde durch Ferrocyan-Kalium neuerdings in gelblichen Flocken gefällt.

4. Die Lösung mit einem Tropfen basisch essigsauren Bleioxides und etwas überschüssiger Kalilauge aufgekocht, dunkelte entschieden nach und trübte sich durch die Abscheidung brauner Flöckchen.

5. Ein Theil der Lösung wurde mit concentrirter Salpetersäure im Ueberschusse aufgekocht, bis zur erfolgten Lösung des anfänglich geronnenen Eiweisses; hierauf wurde sie tropfenweise einer siedenden salpetersauren Lösung des molybdäns. Ammoniaks zugesetzt, wobei sich eine deutlich canariengelbe Fällung abschied, die Gegenwart der Phosphorsäure beweisend.

6. Ein Theil dieser Lösung wurde mit einigen Tropfen der Lösung von phosphorsaurer Magnesia aufgekocht unter Beigabe eines kleinen Kaliüberschusses, wobei die früher erwähnte grünliche Färbung noch deutlicher hervortrat. Die nach dem Absitzen in der Ruhe zusammengeballten Flöckchen zeigten einen entschieden röthlichen Stich mit ebenso deutlicher dichroischer grüner Säumung; die Gegenwart des Hämatins ist somit entschieden nachgewiesen.

7. Ein Theil der kalischen Lösung wurde mit Salpetersäure coagulirt, erwärmt und filtrit; in dem schwach sauren Filtrate gab weder Blutlaugensalz noch Rhodankalium, noch auch das so empfindliche und sichere Schwefelammonium eine nachweisbare Spur von Eisen zu erkennen; es war somit glücklicherweise aus dem Rostbelege des Hammers bei der Digestion mit Alkalien, keine nachweisbare Spur einer anorganischen Eisenverbindung in Lösung gegangen. Dieser glückliche Umstand gestattete nun den Nachweis eines etwa vorhandenen organischen Eisengehaltes, wie ihn die Gegenwart des eisenhältigen Blutrothes oder Hämatins erforderte; ein Theil des kalischen Filtrates wurde deshalb mit Salpetersäure angesäuert, über der Weingeistlampe verdunstet und in einem reinen Porzellanschälchen über der Glühlampe verglimmt; der Rückstand schwärzte sich hiebei anfänglich, die geringe Menge der verkohlenden organischen Substanz wurde aber von dem schmelzenden Salpeter rasch verzehrt und verascht. Der gelbliche Salzrückstand wurde mit Salzsäure übergossen und zur Verjagung der salpetrigen und überschüssigen Salzsäure nahe zur Trockne verdunstet, hierauf in destillirtem Wasser gelöst: In dieser Lösung erzeugte a) Schwefelammonium schwärzlichgrüne Flöckchen, b) gelbes Blutlaugensalz eine blaue Trübung, c) Rhodankalium eine intensiv rothe Färbung und nach dem Vermischen mit essigsaurem Natron selbst Gerbsäure eine deutlich-violette Trübung. Ein von dem Rostbelege des Eisenhammers ganz unabhängiger selbständiger Eisengehalt ist somit nachgewiesen, wie er in organischer Larve dem eisenhältigen Blutroth gebührt.

Der letzte Rest des Bodensatzes vom Hammerspülicht wurde mit etwas schwefelsaurem Alcohol ausgekocht, das Filtrat in einem Schälchen im Wasserbade verdunstet, der Rückstand mit Eisessig übergossen und mehrere Tropfen der Lösung zwischen Glasplättchen der spontanen Verdunstung überlassen. In allen diesen Proben zeigten sich unter dem Microscope neben unregelmässigen Schollen, die characteristischen, ziemlich stark tingirten, prismatischen Hämincristalle, die durch die micro-chemische Probe mit Kalilauge controllirt und bestätigt wurden: Es war also auch von dieser Seite her die Gegenwart des Blutes zweifellos bestätigt.

Gutachten.

Gestützt auf vorstehenden Befund sind die gefertigten k. k. Landesgerichtschemiker in der Lage, mit Berücksichtigung der vom löblichen k. k. W. Landesgerichte gestellten 3 Fragen nachstehendes Gutachten abzugeben:

I. ad 1. Die Frage »ob sich an dem Hammer des J. Z. oder an dem Stiele des Hammers Blutflecken vorfinden« muss entschieden be-

---

*) Anton Reils Archiv für Physiologie 8. Bd. S. 219.

jaht werden. Durch den zweifellosen Nachweis des Eiweisses, des Blutroth's und seines organischen Eisengehaltes und der Phosphorsäure, sowie durch die gelungene Darstellung der Hämatincristalle ist die Gegenmart von Blut am Hammer entschieden sichergestellt.

II. ad 2. Die Frage: »Ob die Blutflecken, falls sich solche finden, Menschenblut sind?« lässt sich weder für noch wider beantworten, da im concreten Falle der zur Entscheidung dieser heiklichen Frage unentbehrliche zahlreiche Befund wohlerhaltener Blutkörperchenexemplare vollständig fehlt.

III. ad 3. Die dritte und letzte Frage: »Ob sich an dem Hammer etwa noch andere Substanzen finden, welche zu dem Schlusse berechtigen würden, dass mit diesem Hammer Schläge auf den Kopf eines Menschen geführt worden sind?« muss desshalb verneint werden, weil weder bei der genauen Besichtigung des Hammers mit der Loupe, noch bei der microscopischen Untersuchung vielfacher Proben des abgeriebenen Beleges, irgend welche characteristiche Formelemente oder Gewebsbestandtheile des menschlichen Körpers aufgefunden werden konnten.

Dr. J. Fl. Heller m. p.
Dr. V. Kletzinsky m. p.

B. Aus den Sanitäts- und Krankenberichten,

welche dem Doctoren-Collegium im Auftrage der hohen Behörden zur wissenschaftlichen Benützung zugekommen sind.

Referat von Dr. ***A. E. Flechner***, k. k. Landesgerichtsarzt.

II.

Die aus dem k. k. Bezirkskrankenhause Wieden uns zugekommenen 14 Monatsberichte verdienen eine nicht mindere Anerkennung als die des k. k. allgemeinen Krankenhauses; sowohl der nach mannigfachen Richtungen bearbeitete statistische Theil derselben, als auch die practischen Mittheilungen über die hervorragendsten oder den jeweiligen Krankheits-Genius bestimmenden Krankheitsformen, die treffiche Schilderung einzelner in wissenschaftlicher oder practischer Beziehung interessanter Fälle und der mannigfachen pathologischen Sections-Befunde, die Ergebnisse der gemachten Operationen, der versuchten Behandlungsmethoden und neuerer Heilmittel etc. fesselten beim Lesen dieser Berichte unsere Aufmerksamkeit im hohen Grade. Dem Typhus und seinem epidemischen Auftreten, seinem Verlaufe und seinen Nachkrankheiten, der Tuberkulose und ihrer Localisirung in verschiedenen Organen, den krebsigen Entartungen, der Pneunomie, den verschiedenen Herzkrankheiten wird besondere Beachtung zu Theil und werden bezüglich dieser Krankheiten höchst werthvolle Sections-Befunde geliefert. In einem Falle von Typhus fand man eine entzündliche Ausschwitzung in der innern Auskleidung des Herzen smit Insufficienz der Klappen, in einem andern Larynx-Geschwüre und Necrose der Giesskannenknorpel; die Betheiligung des Larynx bei Typhus war übrigens in diesem Jahre seltener als in der Epidemie von 1856. Combination von Krebs und Tuberculose wurde durch Sections-Befunde nachgewiesen; Knochentuberculose war in ein paar Fällen das Ergebniss interessanter Sectionen, sowie scrophulöse Caries der Hals- und Lendenwirbel mit gleichzeitiger Erweichung des Rückenmarkes; in einem andern Falle blieb die vorhandene Paraplegie lange räthselhaft bezüglich ihrer Grundursache, bis endlich Tuberculose das Räthsel löste und die Necroscopie zahlreiche Fettkugeln im Rückenmarke nachwies. Beachtung verdienen die Schilderungen von 2 Ileus-Fällen. Erwähnungswürdig scheint es uns, dass während im Jahre 1856 in den Monaten November, December so wie im Jänner 1857 ein auffallend schlechter Heiltrieb und Hospitalbrand während eines epidemischen Umsichgreifens des Typhus beobachtet wurde, im Jahre 1858 dieses Verhalten in den Monaten März, April, Mai und vorzüglich im Juni statt hatte, wo ein Einfluss eines typhösen Krankheits-Genius durchaus nicht zulässig war; im Juni namentlich zeigte sich der Hospital-Brand auf der ganzen chirurgischen Abtheilung verheerend; schon nach leichten Verletzungen und in kräftigen Individuen

entwickelten sich in stufenweiser Folge Erysipel, Blutunterlaufung, Brandblasen und stinkende Jaucheabsonderung, welchen Zuständen die Kranken nach 8 bis 14 Tagen erlagen, wodurch auch im letzteren Monat das Mortalitäts-Verhältniss der chirurgischen Abtheilung dem der medicinischen gleichkam, während es sonst bei weitem günstiger sich stellt; es mussten in dieser Periode alle Operationen zeitweilig eingestellt werden. Mangel an Separat-Zimmern, schlechte Locale, Mangel an Ventilation und Licht nebst relativem Wasserabgang wurden als Ursachen der Endemie erkannt, nach deren möglichster Hebung schon im Juli eine bedeutende und im August eine völlige Besserung erzweckt wurde. Ueber die syphilitische Abtheilung unter der Leitung von Dr. Hermann werden ausführliche Berichte erstattet, namentlich über die günstigen Resultate der Anwendung des Kali hydrojodicum. Interressant ist ein Fall von Hydrargyrose bei einem Hutmacher, complicirt durch die Gegenwart von Pneumonie und Nierenentzündung mit den heftigsten Streckkrämpfen der oberen Extremitäten, wobei der Harn Eiweis und Quecksilber enthielt. — In einem exquisiten Falle von Dysenterie zeigte die Necroscopie den Beginn des dysenterischen Processes in seltener Art schon $1\frac{1}{2}$ Schuh über der Coecal-Klappe und dann weiter bis zum After sich erstreckend. Bei den dysenterischen Blutungen wurde Calomel mit Opium mit Erfolg angewendet. Die Versuche mit Pepsin bei Dyspepsie gaben im Allgemeinen ein günstiges Resultat. — In einer heftigen Gallensteinkolik bewährte sich die Verbindung von Ol. Therebinth. mit Aether sulfur. nach Durande. Bei rheumatischer Gelenksentzündung wurde der Liquor Kali acetici mit Vortheil angewendet. Inf. Secalis cornut. aus 1 drachm. zeigte sich bei Lungenblutsturz hilfreicher als Ferrum sesquichloratum. Bei Bleikolik hatte Kali hydrojodicum guten Erfolg. In chirurgischer Beziehung erwähnen wir den höchst überraschend günstigen Verlauf bei einem Bruche von 3 Rippen, der bei wahrscheinlicher Verletzung des Diaphragma mit Pneumothorax, Pleuritis und Peritonitis verbunden war. Bei einem Säbelhiebe durch die Schädelknochen mit Zertrümmerung des Gehirns blieb das Bewusstsein durch 12 Stunden ungetrübt. Einen glänzenden Fall von conservativer Chirurgie both eine sehr bedeutende complicirte Verletzung von Knochen und Weichgebilden. Ein Fall von Bruch des Stirnbeins mit Uebereinanderschiebung der Bruchstücke wurde durch ein eigenthümliches Verfahren ohne Trepanation glücklich behandelt und verlief ohne Störung der Gehirnfunctionen, ungeachtet sich ein sogenannter Fungus cerebri hervordrängte, gegen den Lapis infernalis und Compression mit Erfolg benützt wurde*). — Eine neue Verband-Paste, bestehend aus gleichen Theilen Aetzkalk und gut ausgetrocknetem, fein pulverisirtem Topfen mit Wasser verrieben, bewährte sich in zahlreichen Fällen und zeigte Vorzüge vor dem Gypsverbande; das Verhältniss ihrer Bestandtheile wurde nach Umständen auch mit Vortheil geändert.

Die Monatsberichte des k. k. Gebärhauses sind im allgemeinen kürzer gehalten und sind vorzüglich auf die Angabe der Aufnahmen, der Geburten (welche mit Einschluss der Gassengeburten monatlich zwischen 650 und 760 wechseln), den vorgenommenen Operationen und ihrer Erfolge, der Todesfälle unter Kindern und Müttern, der Todtgebornen gerichtet und erwähnen der vorgekommenen Puerperal-Krankheiten. Die in den letzteren Monaten uns zugekommenen Berichte gehen näher in die Ergebnisse der Anstalt ein, als die früheren. Bezüglich der Puerperal-Processe war das abgelaufene Jahr ein relativ sehr begünstigtes im Vergleiche mit andern Jahren; zur förmlichen endemischen Ausbreitung kam es gar nicht, und die Zahl der denselben gefallenen Opfer ist eine mässige, übrigens ziemlich wechselnd nach der Zeit und oft auffallend ungleich auf den beiden Kliniken. Zur Hervorrufung künstlicher Frühgeburten

*) Wir haben diesen Fall in Nr 10 dieser Zeitschrift ausführlich mitgetheilt.

wurde das Einbringen von Darm-Bougien mit unbezweifelt günstigerem Erfolge benützt, als das Ansetzen von Saugnäpfen an die Brustwarzen, welches sich eben sowenig bewährte, als der Inductions-Apparat; dieser letztere wurde auch zur Stillung der schmerzhaften und fruchtlosen Geburtswehen bei einer Zangengeburt mit der Zange in Verbindung gesetzt, jedoch ohne den gehofften Erfolg. In einigen Fällen wurde bei Gebärenden und Kindbetterinnen Bright'sche Nierenkrankheit beobachtet, ohne dass Eclampsie eingetreten wäre und wo nach dem Gebrauche von Diureticis Heilung erzielt wurde.

C. Aus dem Doctoren-Collegium.

In der am 30. März abgehaltenen Plenar-Versammlung machte Spect. Decan die Mittheilung, dass Primararzt Dr. Dinstl den leitenden Ausschuss für wissenschaftliche Thätigkeit schon bei Beginn d. J. ersucht habe, ihn von der Redaction der Zeitschrift zu entheben, indem seine amtliche Stellung mit dem Redactionsgeschäfte sich nicht gut vereinen lasse, und auch noch manche andere Gründe ihn wünschen machen, sich zurückziehen zu können. Der Ausschuss habe nicht sogleich in die Wünsche Dr. Dinstl's eingehen wollen, da er der Ansicht war, dass ein Ersatzmann für den Austretenden sich nicht sobald finden dürfte. Da jedoch Primararzt Dr. Dinstl wiederholt auf Erfüllung seines Ansuchens drängte, und andererseits Professor von Patruban sich bereit erklärte, hinfüro die Redaction im Vereine mit Dr. Preyss fortzuführen, so habe der leitende Ausschuss für wissenschaftliche Thätigkeit, der durch Beschluss einer Plenar-Versammlung bei Gründung der Zeitschrift, deren Interessen in wissenschaftlicher und materieller Beziehung nomine Pleni zu vertreten hat, sich veranlasst gefunden, auf das Ansuchen des Primararzt Dr. Dinstl einzugehen, daher stelle er (Spect. Decan) den Antrag: »das Plenum wolle den Beschluss des leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit, dass Prof. v. Patruban statt Dr. Dinstl die Redaction mit Dr. Preyss fortführe bestätigen«, worauf er dann das weitere behufs der behördilichen Genehmigung einleiten würde. Dieser Antrag wurde vom Plenum einhellig angenommen. — Hieran reihte Dr. Striech die Mittheilung, dass der Jahresausschuss in Folge der Unzulänglichkeit des gegenwärtigen Percentualabzuges bei Einbringung der ärztlichen Deserviten durch den Rechtsanwalt des Collegiums einen graduel steigenden Percentualabzug beschlossen hat, dessen nähere Modalitäten über Antrag des Spect. Decan den Mitgliedern des Collegiums in einem Promemoria bekannt gegeben werden.

Die Reihe der wissenschaftlichen Verhandlungen begann Primararzt Dr. Chrastina mit einem Vortrage über den Scharlach, wobei er den letzten Vortrag des Herrn Dr. Moos, betreffend die Scharlachblutkrase, die kalte Behandlung, die Scharlachwassersucht und die Prophylaxis, zum Anknüpfungspuncte nahm. In ersterer Beziehung bemerkte der Referent, dass sich nichts dagegen einwenden lasse, wenn sich Jemand als enthusiastischer Anhänger der Krasenlehre bekenne, diese aber bleibe dessenungeachtet eine einseitige und hypothetische, weil es in den meisten Fällen unentschieden bleibt, ob eine veränderte Blutmischung Ursache oder Folge der Krankheit sei.

Eine Scharlachkrase, wie sie Hr. Dr. Moos annimmt, ohne sie näher zu bezeichnen, habe zwar für den Praktiker etwas Verführerisches, aber für die Wissenschaft könne sie keinen Werth haben, weil die Annahme ihrer Existenz eine willkührliche ist und auf keinen positiven Beweisen fusst. Die Unhaltbarkeit der Krasentheorie wird nun durch Anführung von pathologisch-chemischen Untersuchungen darzuthun gesucht.

Der Behandlung des Scharlachs mit kaltem Wasser räumt der Referent nur einen beschränkten Werth ein und weist darauf hin, dass der Scharlach eine Krankheit sei, die nicht allein in der Haut, sondern im ganzen Organismus zu suchen ist. Es lasse sich also nicht absehen, wie durch dieses äusserliche Mittel das Leiden der innern Organe gehoben werden soll? Er erwähnt noch einige andere Heilmethoden und gelangt zu dem Schlusse, dass unsere Therapie beim Scharlach vorderhand noch eine unvollkommene ist.

Hinsichtlich der Scharlachwassersucht, deren Quelle nicht in einer Erkrankung der Niere zu suchen ist, hat Referent die Ansicht, dass sie ihre Entstehung der Anämie zu verdanken habe, nicht aber wie Hr. Dr. Moos meint, einer durch den Scharlachprocess eingeleiteten Defibrination des Blutes, weil durchaus keine Beweise dafür vorliegen, dass der Scharlach eine hypinotische Krankheit sei, dagegen pathologisch-physiologische und physikalische Gesetze der ersteren Annahme das Wort sprechen.

Was endlich die Prophylaxis betrifft, so kennt Referent keine bessere, als möglichste Verwahrung vor Ansteckung, da man durchaus nicht voraus bestimmen kann, welchen Einfluss das Contagium, dem Organismus beigebracht, auf denselben üben wird, weil dieses sowohl hinsichtlich seiner Infectionsfähigkeit als auch hinsichtlich seiner Wirkung bei verschiedenen Organismen verschieden sein kann.

Hierauf sprach Prof. Heider über die möglichen Verwachsungen der Zahnwurzeln unter einander und mit den Zahnzellen, woraus sich ergab, dass erstere nicht selten vorkommen, die Existenz der letzteren möglich, aber bisher noch nicht mit Bestimmtheit nachzuweisen ist. Er knüpfte daran Betrachtungen über die Brüche der Zahnzellen und zeigte eine Sammlung verschmolzener und verwachsener Zähne, so wie auch scheinbarer Verwachsungen vor. Unter den Seltenheiten dieser Sammlung heben wir zwei darunter befindliche geheilte Wurzelbrüche hervor.— Wir werden diesen ebenso interressanten als belehrenden Vortrag in einer unserer nächsten Nummern in Extenso aufnehmen.

Dr. Lewinsky theilte mit Beziehung auf einen früheren Vortrag *) seine bei Anwendung des Ecrasement linéaire gemachten weiteren Erfahrungen mit. Dieselben beziehen sich insbesondere auf die Blutung und die Beschaffenheit der gesetzten Wunde, die weder im Aussehen noch im Verlaufe von einer gewöhnlichen Schnittwunde differire. Zum Belege hiefür theilte er insbesondere einen auf seiner Abtheilung im Leopoldstäter Filialspitale beobachteten Fall tiefgreifender krebsiger Degeneration der beiderseitigen grossen und kleinen Schamlippen mit, bei welcher die Abtragung theils mit dem Ecraseur theils mit dem Messer vorgenommen und so die beste Gelegenheit zum Vergleiche der durch beide Methoden gesetzten Wundflächen geboten wurde. Das betreffende Präparat wurde vorgezeigt und schliesslich neuerdings auf den Missbrauch des Ecrasement und die Nothwendigkeit der auf geeignete Fälle einzuschränkenden Anwendung desselben hingewiesen.

Feuilleton.

Die Concursausstellung der Baupläne zur Rudolfsstiftung

von Dr. *F. Dinstl*, k. k. Primararzt.

I.

Die Concursausstellung der Baupläne zur Rudolfsstiftung ist nun geschlossen und es steht dem Vernehmen nach die Bezeichnung der (drei?) preiswürdigsten Projecte unter den 23 Concurrenten in nächster Aussicht. Vor kaum sieben Monaten sprach Se. Majestät der Kaiser den hochherzigen Entschluss aus, ein für das allerhöchste Vaterherz, das erhabene Kaiserhaus und das Reich gleich freudenreiches Ereigniss durch ein dauerndes Werk der Nächstenliebe zu feiern; nach kaum mehr als 6 Wochen war bereits der Concurs zur Erlangung eines vollständigen Bauplanes von dem hohen Ministerium des Innern ausgeschrieben, in den nächsten sechs Wochen wurde der Situations- und Niveauplan, das Bauprogramm sammt den Einheitspreisen für Baumaterial und Arbeit verabfolgt, nach drei Monaten waren 23 Bauprojecte eingelangt und nach dem gefällten Urtheil über die Preiswürdigkeit der concurrirenden Pläne dürfen wir der eben so raschen Ausführung des Werkes entgegensehen.

---

*) Siehe diese Zeitschrift 1856. Seite 865.

Wenn man die Bedeutung dieser Stiftung ins Auge fasst, welche in der Grossartigkeit der Anlage (auf mindestens 1000 Kranke) bei ihrer ersten Gründung, ohne an Bestehendes anzuknüpfen, als eine völlig neue und ihrer Art als die grösste Schöpfung der Neuzeit in unserer Vaterstadt angesehen werden kann, so möchte man fast wünschen, dass ein grösserer Zeitraum zur Vorbereitung des Werkes gegönnt worden wäre, falls nicht andererseits das dringendste Bedürfniss zur möglichsten Beschleunigung gemahnt hätte. Bereits vor mehr als einem Jahrzehent hatte das rasche Steigen der Aufnahme im k. k. allgemeinen Krankenhause dahingeführt, aus dem ursprünglich für locale Bedürfnisse geschaffenen und erspriesslich wirkenden Bezirkskrankenhause Wieden einen Ableiter des Stromes, welcher zur Aufnahme in das k. k. allgemeine Krankenhaus drängte, heranzubilden; wirksamer als diese Vorkehrung hatten sich aber die Bewegungen der folgenden Jahre erwiesen, in welchen die Arbeiter der friedlichen Industrie und des Verkehres in Wien weniger ihre Bethätigung fanden und in welchen daher die Zufälle, welche sie in die öffentlichen Krankenhäuser führen, sich an Zahl der Art verminderten, dass im Jahre 1848 u. d. f. J. beinahe $1/6$ weniger in denselben aufgenommen wurde. Hingegen hatte ihre Zahl im Jahre 1854 bereits die Ziffer von 1847 erreicht und im Jahre 1856 dieselbe nahezu um den sechsten Theil überflügelt, ein Verhältniss, welches von den Jahren 1857, 1858 und insbesondere 1859 noch überboten werden dürfte. Hat die Zunahme des Bedürfnisses an öffentlichen Heilanstalten an und für sich eben nichts Erfreuliches an sich, so kann der Verlauf in der Bewegung desselben doch mindestens den Trost bieten, dass dasselbe nicht ein bedenkliches Zeichen des Verfalles und der Abnahme des allgemeinen Wohlstandes darstellt, sondern vielmehr als ein nothwendiger, wenn auch nicht gewünschter Begleiter der Zunahme der Industrie und des Verkehres und somit der allgemeinen Wohlfahrt auftritt. Es kann diese Bedeutung um so weniger angefochten werden, wenn man die Contingente ins Auge fasst, welche von den verschiedenen Classen der Bevölkerung in die öffentlichen Heilanstalten abgegeben werden. Hiebei kann nicht übersehen werden, dass die drängende Wohnungsnoth der letzten Jahre, sowie die anerkannten und in das öffentliche Bewusstsein gedrungenen Fortschritte der Spitalspflege einiges zu dem vermehrten Zudrange beigetragen haben mochten; allein diese Beiträge verschwinden in den Massen und in den grossen Zahlen der unter den obigen Umständen auf die öffentliche Krankenpflege angewiesenen Individuen. Es war daher eine leicht begreifliche Folge dieser Verhältnisse, dass seit Jahren bereits in den öffentlichen Heilanstalten Wiens provisorische Vorkehrungen getroffen werden mussten, welche sich in der jüngsten Zeit der Art gesteigert hatten, dass, wenn dieselben, welche ihrer Natur gemäss vorübergehende Nothbehelfe waren, aufgelassen würden und die Ueberfüllung der gewöhnlichen Krankenhausräume hintangehalten werden sollte, ein neues Krankenhaus für 1000 Kranke voll belegt werden würde. Hierin suchen wir die Motivirung der raschen Verwirklichung einer Stiftung, welche den erhabenen Gründer ebenso, wie den hohen Namensträger für Jahrhunderte im gesegneten Andenken zu erhalten berufen ist.

Stellen wir uns nunmehr auf den Standpunct der Concurrenten um die Siegespalme in dem Concurse der Baupläne, so begegnen wir mehrfachen Wünschen oder Klagen, welche mehr oder minder berechtigt erscheinen, aber auch nur scheinen dürften. Obwohl Alle thunlichst den geforderten Belegsraum darzubieten suchen, so bedauern sie doch mitunter, dass ein so grosser Belag gefordert wurde, und glauben zum Theil sich auf das Urtheil ärztlicher Autoritäten berufen zu dürfen, welche kleinere Spitäler bevorworten und mit dem Umfange der Heilanstalten die Uebelstände derselben in gleichem Verhältnisse zunehmen zu sehen meinen. Allein abgesehen von dem Bedürfnisse erscheint uns das geforderte Mass des Belagsraumes als jene richtige Mitte, welche dem Zwecke nach allen Richtungen zu entsprechen geeignet erscheint. Nicht nur der Aufwand der Administration, der Pflege, Baulichkeiten und Raumverwendung steigert sich in mehreren kleinen Spitälern unverhältnissmäsig zur Krankenzahl, sondern auch die innere Einrichtung, namentlich die specielle Abtheilung der Kranken und hiemit der grösste Vorzug öffentlicher Krankenanstalten, die bestmögliche Verwerthung der ärztlichen Kräfte nach ihren Specialrichtungen, leidet durch den unter ein gewisses Mass gesunkenen Umfang der Anstalt. Man darf eben auch niemals vergessen, dass die öffentliche Krankenpflege, indem sie an die Stelle der mangelnden oder unzulänglichen häuslichen Pflege tritt, *nicht für Einzelne* jenen Umfang von Kräften und Mitteln anstrengen könne, welche den mit Glücksgütern gesegneten Sterblichen selbst für jene unvermeidlichen Fälle, die sie mit den Aermsten ihrer Mitbrüder theilen, zur Verfügung zu halten gegönnt ist; es ist aber das Möglichste geleistet, wenn *dieselben Kräfte und Mittel, welche der Einzelne mit grossem Aufwand suchen muss, in grösseren Anstalten zu wirken berufen sind.* — Nicht minder hätten manche Concurrenten gewünscht, dass von vornherein im Programm das Princip der Anlage, der Raumvertheilung u. s. w., wie nicht minder das der Heitzung, der Ventilation und Canalisation vom Standpuncte des speciellen Zweckes der Anstalt ausgesprochen worden wäre und sie nach demselben nur auf die architectonische Darstellung beschränkt worden wären. Dieser Wunsch scheint nur in den letzteren Fragen einige Berechtigung zu haben, weil dieselben Probleme betreffen, deren Lösung namentlich nicht *allein dem Architecten* zukommen dürfte; hingegen war es rücksichtlich der Ersteren eben die Aufgabe der Architecten, mit Berücksichtigung der aufgestellten speciellen Forderungen, der localen und climatischen Verhältnisse an die Lösung eines Problems zu gehen und man konnte mit vollem Rechte neuen und nicht voraus zu bestimmenden Ideen in Bezug der Anlage und der Raumverwendung entgegen sehen. Hieran schliesst sich das die meisten der Concurrenten beklemmende Bewusstsein des für die aufgestellten Forderungen nicht allzureichlich bemessenen Raumes. In der That, wie grossartig der gewidmete Raum von 8800° □ auch erscheint, so ergibt sich bei dem einfachen Ueberschlage des nöthigen Luftraumes (Cubikmasses) oder des nöthigen Flächenraumes(□) für je einen Kranken von mindestens über 1000 Cubikfuss oder 2°□, dann der Nebenlocale, Corridore u. s. w. das Erforderniss einer Bauarea für die eigentliche, nicht über zwei Stockwerke steigende Krankenanstalt von nahe an 2000° □ und einer nahezu gleich grossen Baufläche für die Nebengebäude, wodurch die offenen Räume und Gartenanlagen fast auf die Hälfte des Flächenraumes beschränkt werden mussten, ein Verhältniss, welches unter geringen Schwankungen die sämtlichen concurrirenden Pläne naturgemäss darbieten müssen. Wir sind nicht in der Lage, uns über die Thunlichkeit auszusprechen, ob es durch Erwerbung des an den gewidmeten Raum angrenzenden Klosters und einer Gartenparcelle und der Verwendung derselben zur Ergänzung der Area möglich gewesen wäre, allen Anforderungen zu entsprechen; wir zweifeln aber keinen Augenblick an dem Patriotismus und der Pietät der Stadt Wien und ihrer für edle Zwecke leicht zu begeisternden Bewohner, dass mit einer überraschenden Bereitwilligkeit die etwa erforderlichen Geldopfer dargeboten worden wären.

Wir haben demnach in dem Nächsten über die ausgestellten mehr oder minder gelungenen Projecte rücksichtlich ihrer allgemeinen Anlage und inneren Eintheilung, dann über den architectonischen Eindruck derselben zu berichten, woran wir einige Erörterungen über die Probleme der Heitzung und Ventilation knüpfen wollen, welche, wir glauben dies im vorhinein sagen zu dürfen, einer befriedigenden Lösung erst noch entgegensehen, wenn sie überhaupt auf dem gegenwärtigen Standpuncte möglich sein sollte.

(Wird fortgesetzt.)

Druck von Anton Schweiger in Wien.

Hiezu eine Beilage.

Vertheilung des Medicinal-Personales

in den 23 Amtsbezirken des Brixner Kreises, im Beginne des Jahres 1859, mit gleichzeitiger Würdigung der Frage über die Nothwendigkeit des Fortbestandes der niederen chirurgischen Lehranstalten.

Von Dr. ***J. Winter***, k. k. Kreisarzt in Brixen.

Amtsbezirk	Flächeninhalt in □ Meilen	Einwohner	Zahl des ärztl. Personales			Apotheken			Es kommen □ Meilen auf						Es kommen Einwohner auf					
			Aerzte	Wundärzte	Aerzte überh.	öffentl.	private	überh.	1 Arzt	1 Wundarzt	1 Arzt überh.	1 öffentl. Apotheke	1 private Apotheke	1 Apotheke überh.	1 Arzt	1 Wundarzt	1 Arzt überh.	1 öffentl. Apotheke	1 private Apotheke	1 Apotheke überh.
Ampezzo .	$4._{5}$	2925	1	.	1	.	1	1	$4._{5}$	.	$4._{5}$	.	$4._{5}$	$4._{5}$	2925	.	2925	.	2925	2925
Bozen . .	$9._{7}$	15387	1	9	10	.	9	9	$9._{7}$	$1._{08}$	$0._{97}$	.	$1._{08}$	$1._{08}$	15387	1709	1538	.	1709	1709
Brixen . .	$7._{9}$	14254	4	5	9	2	3	5	$1._{9}$	$1._{58}$	$0._{87}$	$4._{85}$	$3._{2}$	$1._{94}$	3563	2851	1584	7127	4751	2851
Bruneck .	$3._{9}$	10812	2	4	6	1	2	3	$1._{9}$	$0._{97}$	$0._{65}$	$3._{9}$	$1._{9}$	$1._{3}$	5406	2703	1802	10812	5406	3604
Buchenstein	$2._{0}$	2912	1	.	1	.	1	1	$2._{0}$	.	$2._{0}$	.	$2._{0}$	$2._{0}$	2912	.	2912	.	2912	2912
Enneberg .	$6._{5}$	5945	.	2	2	.	2	2	.	$3._{25}$	$3._{25}$	.	$3._{25}$	$3._{25}$	.	2973	2973	.	2973	2973
Glarns . .	$9._{0}$	10836	2	5	7	1	3	4	$4._{5}$	$1._{8}$	$1._{28}$	$9._{0}$	$3._{0}$	$2._{25}$	5418	2167	1548	10836	3612	2709
Kaltern .	$3._{4}$	13417	9	2	11	2	3	5	$0._{38}$	$1._{7}$	$0._{30}$	$1._{7}$	$1._{13}$	$0._{68}$	1491	6709	1219	6709	4472	2683
Kastelruth .	$4._{7}$	7484	2	2	4	.	4	4	$2._{35}$	$2._{35}$	$1._{17}$	.	$1._{10}$	$1._{17}$	3791	3741	1871	.	1871	1871
Klausen .	$4._{6}$	9675	2	3	5	1	2	3	$2._{3}$	$1._{5}$	$0._{92}$	$4._{6}$	$2._{3}$	$1._{5}$	4837	3225	1935	9675	4837	3225
Lana . .	$6._{8}$	10836	3	4	7	1	4	5	$2._{7}$	$1._{7}$	$0._{97}$	$6._{8}$	$1._{7}$	$1._{36}$	3612	2709	1548	10836	2709	2167
Lienz . .	$9._{8}$	11630	3	5	8	1	2	3	$3._{27}$	$1._{9}$	$1._{18}$	$9._{8}$	$4._{9}$	$3._{27}$	3877	2326	1579	11630	5815	3877
Meran . .	$5._{7}$	13952	11	8	19	2	6	8	$0._{52}$	$0._{71}$	$0._{3}$	$2._{85}$	$0._{95}$	$0._{71}$	1269	1744	735	6976	2325	1744
Neumarkt	$2._{7}$	6943	5	3	8	2	2	4	$0._{54}$	$0._{9}$	$0._{34}$	$1._{35}$	$1._{35}$	$0._{67}$	1389	2314	868	3472	2472	1736
Passeier .	$5._{5}$	5499	1	2	3	.	3	3	$5._{5}$	$2._{75}$	$1._{8}$	.	$1._{8}$	$1._{8}$	5499	2749	1833	.	1833	1833
Sarnthal .	$5._{0}$	3784	.	1	1	.	1	1	.	$5._{0}$	$5._{0}$	.	$5._{0}$	$5._{0}$	.	3784	3784	.	3784	3784
Schlanders	$12._{4}$	12081	4	4	8	1	7	8	$3._{10}$	$3._{10}$	$1._{55}$	$12._{4}$	$1._{8}$	$1._{55}$	3020	3020	1510	12081	1726	1510
Sillian . .	$10._{1}$	10083	3	1	4	1	3	4	$3._{27}$	$10._{1}$	$2._{52}$	$10._{1}$	$3._{27}$	$2._{52}$	3361	10083	2520	10083	3361	2520
Sterzing .	$12._{8}$	9913	1	4	5	1	1	2	$12._{8}$	$3._{2}$	$2._{56}$	$12._{8}$	$12._{8}$	$6._{4}$	9913	2478	1983	9913	9913	4956
Taufers .	$10._{7}$	9305	2	1	3	.	3	3	$5._{35}$	$10._{7}$	$3._{57}$	.	$3._{57}$	$3._{57}$	4652	9305	3102	.	3102	3102
Welsberg .	$9._{7}$	9402	1	3	4	.	4	4	$9._{7}$	$3._{23}$	$2._{43}$	.	$2._{43}$	$2._{43}$	9402	3134	2350	.	2350	2350
Windischmatrei . .	$18._{1}$	9557	1	1	2	.	2	2	$18._{1}$	$18._{1}$	$9._{65}$	.	$9._{05}$	$9._{05}$	9557	9557	4779	.	4779	4779
Magistrat der Stadt Bozen	$0._{19}$	10746	14	5	19	2	.	2	$0._{014}$	$0._{018}$	$0._{01}$	$0._{09}$	.	$0._{09}$	768	2149	566	5373	.	5373
Summa	$165._{69}$	217378	73	74	147	18	68	86	$2._{283}$	$2._{263}$	$1._{133}$	$9._{258}$	$2._{450}$	$1._{938}$	2982	2942	1481	12093	3201	2531

Ueberblicken wir vorstehende statistische Tabelle, so wird ersichtlich, dass in diesem Kreise an ärztlichen und wundärztlichen Individuen kein Mangel ist. Dass bei dieser bedeutenden Anzahl Aerzte noch eine gleiche Zahl Wundärzte ihre, wenn auch mitunter leider nur kümmerliche Existenz findet, dazu trägt vorzugsweise die Anhäufung von Aerzten in den Städten und ihre Niederlassung in grösseren Ortschaften dieses Kreises bei, wodurch eine nach dem Bedürfnisse der einzelnen Bezirke ungleichmässige Vertheilung sich nothwendigerweise ergeben muss, wie dies schon aus einem flüchtigen Blicke auf obige Tabelle erhellt. Insbesondere muss das Missverhältniss der Zahl der Aerzte im Land- und Stadtbezirke B o t z e n in die Augen fallen, da letzterer mit 14 graduirten Aerzten versehen ist, während in ersterem bei einer ½ mal grösseren Einwohnerzahl nur Einer ärztliche Praxis ausübt. Was die andern Städte dieses Kreises anbelangt, so sind auch sie auf Kosten der übrigen Orte im Bezirke überreich mit Aerzten und Wundärzten versehen. So findet man in Klausen, mit einer Bevölkerung von 1028 Seelen, 2 Doctoren und einen Wundarzt, somit einen Arzt überhaupt auf 342 Einwohner. Ein fast gleiches Verhältniss besteht in Brunek mit 2 Aerzten und zwei Wundärzten, in Lienz mit 3 Aerzten und 3 Wundärzten, und in Brixen mit 4 Aerzten und 2 Wundärzten; die grösste Anhäufung von Aerzten sieht man jedoch in Meran, wo bei einer Bevölkerung von 2613 Seelen 9 Aerzte und 3 Wundärzte practiciren, woraus sich ergibt, dass schon auf 218 Einwohner 1 Arzt überhaupt kommt *).

Dieser ungleichen Vertheilung der Aerzte ist es auch zuzuschreiben, dass sich so viele Wundärzte auf dem Lande ansässig machen und sieh erhalten. Abgesehen davon, dass der Wu darzt in seiner Stellung auf dem Lande alle Zweige der Heilkunst ausübt, verhilft ihm zu seinem Bestande noch überdies die Haltung einer Hausapotheke; denn öffentliche Apotheken bestehen im Kreise Brixen nur 18. Es kommt somit, wie die Tabelle nachweist, eine öffentliche Apotheke auf $9._{258}$ □ Meilen und 12093 Bewohner. Zur Führung von Hausapotheken sind 68 Aerzte und Wundärzte berechtigt, daher auf $2._{450}$ □ Meilen u. 3201 Einwohner eine private Apotheke kommt. Von diesen bestehen in den Amtsbezirken von Brixen und Kaltern je 3, von Meran 6, von Neumarkt 2 und in den Amtsbezirken von Bruneck, Klausen und Lienz je 2, in jenen von Glurns und Sillian je 3, in den Amtsbezirken von Lana 4, von Schlanders 7 und in jenem von Sterzing 1 Hausapotheke, welche von 9 Aerzten und 29 Wundärzten gehalten werden.

In den übrigen Bezirken, in welchen keine öffentlichen Apotheken bestehen, sind in den Amtsbezirken von Ampezzo, Buchenstein und Sarnthal je 1, in jenen von Enneberg und Windischmatrei je 2, von Passeier und Taufers je 3, von Kastelruth und Welsberg je 4 und in dem Amtsbezirke von Bozen 9 Hausapotheken. Von dieser Gesamtzahl werden 10 von Aerzten und 20 von Wundärzten geführt. Im Ganzen halten somit 19 Aerzte und 49 Wundärzte private Apotheken. Die Hausapotheken der Aerzte verhalten sich somit zu jenen der Wundärzte wie $1 : 2_{5}$.

Aus dieser Darstellung ist ersichtlich, dass, abgesehen von den Wundärzten, es in diesem Kreise jetzt schon an der nöthigen Zahl von graduirten Aerzten, zur angemessenen Besorgung der öffentlichen und privaten Sanitätspflege, bei richtiger Vertheilung derselben keineswegs gebricht, wenn noch in Berücksichtigung gezogen wird, dass unter den 73 Aerzten 45 Doctoren der Chirurgie sind und annähe-

*) Allerdings beschäftigen die im Winter hier weilenden Fremden auch einige Aerzte, aber die Zahl dieser Fremden ist noch nie auf 500 Anwesende zu einer und derselben Zeit gekommen.

rungsweise bei der geographischen Beschaffenheit dieses Kreises angenommen wird, dass 3000 Menschen nur einen Arzt zur Besorgung der Sanitätspflege erfordern, welche Annahme je nach dem grösseren Flächeninhalte in Gebirgsgegenden des zugewiesenen Bezirkes selbst unter 3000, in geschlossenen Orten über 3000 und noch höher bemessen werden kann. Da jetzt schon die angenommene Bevölkerungszahl für je einen Arzt unter die Ziffer von 3000 fällt, so ist bei dem Zugange der Studirenden, namentlich aus Tirol, zu den medicinischen Studien zu gewärtigen, dass binnen wenigen Jahren die dermalen bestehende Anzahl der Aerzte sich bedeutend vermehrt haben wird. Werden die mit Beginn des Jahres 1856 im Kreise Brixen befindlichen und zur Ausübung der Praxis berechtigten Aerzte und Wundärzte mit jenen dieses Kreises im Beginne des Jahres 1859 verglichen, so ergibt sich, dass die Zahl der Aerzte gegen das Jahr 1856, in einem Zeitraume von drei Jahren, sich um fünf vermehrte und jene der Wundärzte um drei verminderte. Bei Annahme eines in der angeführten Zeit nur gleichen Zuwachses der Aerzte und einer Abnahme der Wundärzte, die aber jedenfalls höher zu stellen sein wird, muss sich die Zahl der Aerzte binnen 15 Jahren um 25 vermehren und jene der Wundärzte um 15 vermindern. Die Zahl der graduirten Aerzte wird sodann auf 98 und jene der Wundärzte auf nur mehr 39 sich belaufen und die Gesammtzahl des ärztlichen und wundärztlichen Personales, wird doch noch dem gegenwärtigen Stande gleich bleiben, nur mit dem bedeutenden Unterschiede, dass schon auf $1._7$ □ M. und nur 2221 Bewohner, (in der sicheren Voraussetzung, dass die Bevölkerungszahl dieses Kreises nur unbedeutend verschieden sein werde,) ein graduirter Arzt und erst auf $4._{37}$ □ M. und 5581 Bewohner ein Wundarzt kommen wird.

Die Frage über die Nothwendigkeit des Fortbestandes der niederen chirurgischen Lehranstalten und der ferneren Ausbildung der Gewerbswundärzte muss somit in Folge obiger Auseinandersetzung von diesem engeren Standpuncte aus dermalen schon verneinend beantwortet werden.

Denn es befindet sich jetzt schon bei jedem Bezirksamte, mit Ausnahme jener von Enneberg und Sarnthal ein graduirter Arzt und überhaupt bereits schon 19 Aerzte, die auch Hausapotheken halten, in den Landgemeinden vertheilt, welche zur Sicherung ihrer Existenz entsprechende Praxis und Erwerb haben.

Da die jüngern Aerzte mit wenigen Ausnahmen sich den Prüfungen in allen Zweigen der Medicin unterziehen und für die Zukunft nur eine Klasse von Doctoren der gesamten Medicin herangebildet werden soll, so werden nach und nach die Chirurgen, die nur noch dort, wo der Arzt nur Doctor der Medicin und nicht auch Doctor der Chirurgie und Geburtshelfer ist, Verwendung finden, ganz entbehrlich. Durch die Zahl der dermalen noch bestehenden Wundärzte ist dem zweifelhaften Bedürfnisse von Chirurgen in diesem Kreise noch auf viele Jahre entsprochen, so dass ein Ersatz des Abganges um so weniger nothwendig und räthlich wird, als erledigte wundärztliche Posten jetzt schon in der Regel durch Aerzte, die aus der gesamten Medicin die Prüfungen bestanden haben, besetzt werden, was ohne Ausnahme geschehen könnte, wenn die Ausübung der Chirurgie und Geburtshilfe an die Licenz der innern Heilkunde bedingt würde.

Ueberhaupt spricht auch für die Aufhebung des Institutes der Wundärzte das jedem Staatsbürger zustehende Recht gleiche Berücksichtigung für sein leibliches Wohl zu erhalten.

Unter den Aerzten dieses Kreises sind sechs vom Staate bezahlte und 34 mit Wartgeld angestellte Gemeindeärzte; unter den Wundärzten sind zwei vom Staate pensionirte, und 43 von den Gemeinden bestallte Wundärzte. Die übrigen Aerzte und Wundärzte sind Privatärzte.

Durch Vereinigung mehrerer Gemeinden in entsprechende Sanitätsbezirke, für welche Gemeindeärzte mit einem je nach der Ausdehnung des Bezirkes und dem Grade der Wohlhabenheit der Bewohner bemessenen Wartgelde angestellt werden, durch die Verfügung, dass der Gemeindearzt das Recht zur Haltung einer vorschriftsmässig bestellten Hausapotheke haben soll, wo überhaupt eine solche zu halten die Berechtigung zusteht, durch Sorgetragung für eine den gegenwärtigen Zeitverhältnissen zusagende Taxordnung für Besuche, Receptur und chirurgische Hülfeleistungen, werden auch graduirte Aerzte in solchen Gegenden sich niederlassen, wo die Praxis auch eine beschwerliche und minder einträgliche ist, wenn bei Erledigungen von Gemeindeärzten-Stellen zugleich in Berücksichtigung ihrer geleisteten Dienste die Aussicht gewährt wird, nach einigen Jahren auf einen besseren Platz zu gelangen.

Hiedurch würde eine geregelte entsprechende Besorgung der öffentlichen und privaten Sanitätspflege durch graduirte Aerzte angebahnt werden, indem den am Sitze eines Bezirksamtes befindlichen Aerzten und den Gemeindeärzten die Besorgung der politischen und gerichtlichen Sanitätsgeschäfte übertragen werden könnte.

Die Aachener Schwefelthermen in syphilitischen Krankheitsformen.

Diagnostisch und therapeutisch von Alexander Reumont. Zweite, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Erlangen, 1859. bei Ferdinand Enke 68. S.

Besprochen von ***B. M. Lersch.***

Ob und unter welchen Umständen die Mineralquellen und besonders die Schwefelthermen bei der Cur chronisch-syphilitischer Uebel heilkräftig sind, ist eine seit mehr als drei Jahrhunderten oft erörterte, besonders aber in den letzten Jahren von vielen Seiten ventilirte Frage. Die Schriftsteller und Practiker des 16. Jahrhunderts, von denen ich nur an Massa (1536), Falloppia (1556), Bacci erinnere, haben diese Frage im Wesentlichen in demselben Sinne beantwortet, wie die Badeärzte an den verschiedensten Heilquellen sie heute noch beantworten: »Badecuren heilen keine frische Syphilis, sie machen aber manche chronische Erkrankung syphilitisch inficirt Gewesener der Natur und Kunstheilung zugänglicher.« Unter den Verfechtern der Heilkraft der Thermalcuren ist der Verfasser des vorliegenden, jetzt umgearbeiteten Schriftchens einer der eifrigsten und durch die Wahl der Beweismittel glücklichsten, der bei strenger Wahrheitsliebe den Rechten der wissenschaftlichen Kritik nichts vergibt. Durch die geordnete Zusammenstellung von 35 Beobachtungen hat er seinem Buche einen dauernden Werth verliehen. Aus diesen Beobachtungen, die zum grossen Theile seiner eigenen Erfahrung angehören, zieht Reumont folgende Schlüsse:

1. Die Aachener alcalisch-muriatischen Schwefelthermen sind kein Specificum gegen die constitutionelle Syphilis.

2. Sie sind ein diagnostisches Hilfsmittel in zweifelhaften Fällen von Syphilis oder in solchen, wo keine offenbaren Zeichen derselben mehr vorhanden sind, indem sie in beiden Fällen den syphilitischen Krankheitsprocess zwingen, sich durch deutliche Symptome zu manifestiren.

3. Sie bilden ein treffliches Vorbereitungsmittel für anderweitige antisyphilitische Curen, welche früher ohne Wirkung blieben.

4. Sie dienen in einzelnen Fällen von sogenannten syphilitischen Residuen, namentlich der äussern Haut, als Heilmittel.

5. Sie sind ein treffliches Mittel zur Verbesserung der Constitution bei den mit Hydrargyrose und einigen anderen constitutionellen Krankheiten complicirten syphilitischen Formen und sind im Stande, dieselben in Verbindung mit specifischen Mitteln sicher und in verhältnissmässig kurzer Zeit (cito, tuto et jucunde) zu tilgen.

6. Sie sind für sich allein im Stande, die nach erloschener Syphilis noch bestehenden mercuriellen Leiden zu beseitigen.

Journalauszüge.

Drei neue oder wenig bekannte Zeichen des pleuritischen Exsudats gibt Prof. Imbert-Gourbeyre an: 1. Die schon von Auenbregger angeführte Anschwellung in der Gegend des Epigastriums entsprechend der Seite, an welcher der Erguss stattgefunden, wobei zugleich die Resistenz etwas vermehrt ist. Man bemerkt sie bloss bei reichlichem Ergusse und bei solchen Individuen, bei denen der untere Thoraxrand deutlich ausgesprochen ist, sie ist offenbar die Folge der Ausdehnung des entsprechenden Thoraxraumes, 2. Die grössere Spannung der Haut in der kranken Seite im Beginne einer sehr rasch vor sich gehenden Exsudation; mit der Zeit jedoch bekommt die Haut auch bei bestehendem Exsudate die frühere Weichheit und Elasticität. 3. Die respiratio abdominalis obliqua, welche gleich der resp. thoracica obliqua bei beträchtlichen Brustfellergüssen beobachtet wird; man gewahrt sie am meisten in der Fossa iliaca und kann sie selbst in ausgezeichneten Fällen durch Palpation entdecken. (Gaz. med. de Paris. 1858. 31.) S.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Herr Prof. Dr. Hyrtl übersandte für die Bibliothek des Collegiums den amtlichen Bericht über die 32. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Wien, herausgegeben von den Geschäftsführern derselben, Hyrtl und Sehrötter. Ein Prachtwerk von 280 Seiten in gr. 4. das die k. k. Hof- und Staatsdruckerei in Wien auf das vollkommenste ausgestattet hat; mit 23 schönen lithographirten, theils Farbendrucktafeln.

Die Benützung der gerichtlich und sanitätspolizeilich zu beschauenden Leichen für den gerichtlich medic. Unterricht in Krakau wurde vermittelt und die Abhaltung der Vorträge über Augenheilkunde an der chirurg. Lehranstalt in Innsbruck dem Prof. Dr. v. Mayrhofen bei dem erfolgten Ableben des Prof. k. Rathes Dr. Mauermann stellvertretend übertragen.

Dem Professor der Anatomie in Klausenburg Dr. v. Lenhossek wurde, wie wir aus einer Zuschrift (vom 22. Feb. 1859) des Herrn Milne-Edwards entnehmen, in Gemeinschaft mit den Herrn Lacaz-Duthier ein Preis der Monthionischen Stiftung für seine ausgezeichnete Arbeit »die microscopische Revision der Medulla spinalis und des Pons Varoli« von Seite der Pariser Academie der Wissenschaften zuerkannt. Es freut uns, dass solche Ehre einem österreichischen Gelehrten zu Theil ward, und es spricht diese Anerkennung gewiss für die Originalität und Trefflichkeit der Leistung.

Der Gesundheitszustand Wiens erhält sich auf dem Wege der Besserung; die Krankenzahl nimmt allenthalben fortwährend ab. Entzündliche Affectionen, insbesondere die der Respirationsorgane treten mehr in den Vordergrund, Typhen und Darmcatarrhe dagegen machen nur mehr geringe Nachschübe. — Im allgemeinen Krankenhause hat sich der Krankenstand um 44 vermindert und betrug am 29. v. M. 2346. Hier sind Pneumonien und Pleuriden häufig und in gleicher Weise auch Bronchialcatarrhe und wahre Bronchitiden vermehrt, eben so konnten Anginen und Peritonitides nicht selten vor. Tuberculosen sind noch immer stark vertreten und das Sterblichkeitsprocent in Folge letzter Krankheit bedeutend. Darmcatarrhe, Typhen und Blattern sehr im Rückschreiten; Puerperalprocesse wenige und grösstentheils leichte Formen. — Im k. k. Krankenhause Wieden sind vom 23. bis 29. d. M. 126 Kranke aufgenommen, 180 entlassen worden und 23 gestorben; so dass der Krankenstand am 29. d. M. 821 betrug. Unter den Aufgenommenen ist der Typhus vereinzelt, häufiger die Pneumonie, Catarrhe der Athmungswege und chronische Affectionen derselben, welche durch aufgetretene Catarrhe sich verschlimmerten als: Tuberculosen, Emphyseme. Ziemlich häufig sind die Masern und auch noch die Blattern; neu erschienen der Scorbut und das Wechselfieber, sowie Puerperalprocesse, von denen die aus der k. k. Gebäranstalt Entlassenen noch nachträglich befallen wurden. — In den k. k. Militärspitälern ist der Zuwachs an Kranken im Steigen; insbesondere sind in Nr. II. in letzter Woche (23. bis 29. März) um 53 Kranke mehr zugewachsen als in vorhergegangener, so dass ungeachtet der Transferirung von mehr als 200 Kranken in ein Filialspital, sich der Krankenstand auf gleicher Höhe hielt wie vor 8 Tagen und am 29. d. M. in Nr. I. 655 in Nr. II. 664 Kranke in Behandlung bleiben. In Bezug auf die vorherrschenden Krankheitsformen, hat auch hier das im allgemeinen Gesagte Geltung. Typhus und Blattern ohne wesentliche Veränderung, Augenkranke in Nr. II. in Zunahme.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Angestellt wurden: als UAe. Friedrich Höny, beim 12. Uhl.-Rgt., Franz Wörgartner, beim 5. Inf.-Rgt., Rudolf Lukesch beim 47. Inf.-Rgt. und Franz Kassewalder, beim 4. Grenz-Rgt. — Transferirt wurden: Die UAe. Victor Schonta, vom 5. zum 60. Inf.-Rgt., Karl Banze vom 58. Inf.-Rgt. zum Racet.-Rgt., Franz Plakwicz, vom 38. zum 12. Inf.-Rgt., Felix Grittner, vom 15. Inf.-Rgt. zum 12. Jäg.-Bat. und Nicolaus Goitan, vom 20. zum 8. Inf.-Rgt. — Pensionirt wurden: OWA. Georg Lachmann vom 2. Uhl.-Rgt. und UA. Franz Meletzky vom 35. Inf.-Rgt. — Ausgetreten sind: Die UAe. Ludwig Steiner vom 8. Inf.-Rgt., Marius Piotrovicz vom 4. Hus.-Rgt. und Ferd. Polzer, vom 48. Inf.-Rgt. — Gestorben sind: OA. Dr. Alois Hengel vom 10. Uhl.-Rgt., dann die UAe. Rudolf Kasparowsky vom 40. Inf.-Rgt. und Bonifaz Tridapalli vom Garn.-Spital zu Mantua.

Erledigte Stelle.

Im Markte Aschbach, V. O. W. W. ist ein chirurg. Gewerbe erledigt. Bewerber haben ihre belegten Gesuche innerhalb vier Wochen von heute bei dem k. k. Bezirksamte in St. Peter in der Au einzubringen.

Antwort an Sincerus.

(*Wiener medicinische Wochenschrift Nr. 13.*)

Der Correspondent aus Ungarn ♂ scheut weder die von Sincerus angedrohte Strafe, noch lässt er sich in Dingen, die er genau kennt und zu beurtheilen versteht, aus dem Tacte bringen, begreift auch durchaus nicht, wie Männer der Wissenschaft, deren Leistungen von Allen ausser Denen, für welche die Literatur der descriptiven Anatomie eine terra incognita ist, anerkannt sind, dadurch dem Gelächter Preis gegeben sein sollen, wenn man sie als die tüchtigsten Bewerber für eine Lehrkanzel ihres Faches bezeichnet; da hieraus in keiner Weise syllogistisch zu folgern ist, dass die übrigen Candidaten in andern Fächern nicht auch ausgezeichnete und achtenswerthe Gelehrte sind. Diess ein für alle Mal als Replique der **uns** lächerlich erscheinenden Erwiderung von Seiten des Sincerus.

Impavidus.

Unsern Lesern.

Die Inseratenspalte unseres Blattes enthält heute eine Ankündigung, die Lebensversicherungsgesellschaft »Anker« angehend.

Wenn wir auf den Inhalt dieses Inserates besonders hindeuten zu müssen glauben, so gehen wir dabei von gewichtigen und das ärztliche Publicum insbesondere interessirenden Gründen aus. Wir gehen nämlich von den Gedanken aus, jedes collegiale Interesse in den Bereich dieses Blattes ziehen zu sollen und theilen überdiess die auch andern Orts bereits von Anderen ausgesprochene Ansicht, dass der Arzt ein natürlicher Factor guter Lebensversicherungsgesellschaften sei und es gewissermassen mit zu seinem Berufe gehöre, in seinen Kreisen für die Betheiligung an solchen Anstalten den Umständen gemäss das Wort zu führen.

Dass die Anstalt »der Anker,« die in der kurzen Zeit ihres Bestandes bereits die ihrer Organisation entsprechende Werthschätzung erfahren hat, einer solchen Förderung die entsprechende Würdigung nicht versagen wird, dürfen wir mit Fug und Recht behaupten.

Jenen geschätzten Collegen, die Näheres über die Modalitäten der hier angedeuteten naturgemässen Verbindung zu erfahren wünschen, stehen wir zur Auskunft gern zu Gebote und sprechen im Interesse einer guten Sache den Wunsch aus, dass ihre Anfragen uns eben so bald als zahlreich zukommen mögen. Die Redaction.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit letzten März abgelaufen ist, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern und die Pränumerationsbeträge an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung statt finde. Die erste der in unserm Programme angekündigten grösseren periodischen Beilagen wird Anfangs Mai als Semestralbeilage ausgegeben werden.

Druck von Anton Schweiger in Wien.